

Lebensqualität – ein neues Zielkriterium?

INTERVIEW

Zunehmend wird in Therapiestudien versucht, die Lebensqualität der Patienten zu erfassen, um dadurch zu einer differenzierteren Beurteilung der Therapie zu gelangen. Die ÄRZTE WOCHE sprach mit dem Psychologen Dr. Oswald Klingler, der sich intensiv mit dem Thema „Lebensqualität“ auseinandersetzt.

Läßt sich ein Begriff wie jener der Lebensqualität definieren?

KLINGLER: Es gibt eine Reihe von Versuchen, den Begriff der Lebensqualität festzulegen. Diese bestehen häufig in einer einfachen Aufzählung von Komponenten, beispielsweise „psychisches Befinden“, „Funktions- und Leistungsfähigkeit“, „soziale Beziehungen“ und „körperliche Verfassung“. Solche Omnibus-Definitionen beschreiben letztlich allerdings nichts anderes als die bekannte WHO-Definition der Gesundheit (WHO, 1947), in der Gesundheit als das Vorhandensein von körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden beschrieben wurde. So kann meines Erachtens der Begriff der „Lebensqualität“ durchaus mit jenem der „Gesundheit“ im Sinne der WHO-Definition gleichgesetzt werden.

Hinsichtlich beider Begriffe besteht allerdings eine Reihe von Problemen. Lebensqualität wie Gesundheit sind hypothetische Konstrukte, die als solche nicht direkt beobachtbar sind, sondern aus Indikatoren erschlossen werden müssen. Auch handelt es sich um sehr umfassende Begriffe mit einer stark wertenden Komponente. Deshalb wird es schwierig sein, zu einem allgemeinen Konsens zu kommen. Für einen sinnvollen wissenschaftlichen Zugang wird es daher notwendig sein, von relativen operationalen Definitionen auszugehen; Spezifische Aspekte der Lebensqualität und Gesundheit, erfaßt mit spezifischen diagnostischen Methoden.

Sie haben Lebensqualität mit WHO-Gesundheit gleichgesetzt. Bedeutet das, daß Lebensqualität nur ein neues Schlagwort für alte Inhalte darstellt?

KLINGLER: Die Lebensqualität des Patienten war eigentlich zu allen Zeiten das Hauptziel medizinischer Intervention. Der Arzt wird ja vom Patienten meist wegen Beeinträchtigung der Lebensqualität aufgesucht, z.B. wegen Schmerzen, Beschwerden, Verstimmungen, und der Patient wie auch der

Arzt erwarten sich von der Behandlung eine Behebung dieser Beeinträchtigungen, also einen therapeutischen Nutzen. In diesem Sinne ist Lebensqualität als Ziel ärztlichen Handelns bestimmt nichts Neues. Neu ist allerdings, daß man nun zunehmend beginnt, konsequenter zu überprüfen, wie die Auswirkungen einer Behandlung auf die Lebensqualität tatsächlich sind. Dabei wird nicht nur der unmittelbare Behandlungseffekt untersucht, sondern auch weitergehende Behandlungserfolge in Hinblick auf das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden. Das läuft letztlich auf eine umfassendere und fairere Bestimmung des therapeutischen Nutzens hinaus: auf eine Abwägung aller positiven Behandlungseffekte gegenüber allen negativen. Das könnte einen wesentlichen Schritt von einer Medizin im Dienste von Organfunktionen zu einer Medizin für den ganzen Menschen bedeuten.

Worauf ist nun eigentlich dieses vermehrte Interesse an der Berücksichtigung der Lebensqualität zurückzuführen?

KLINGLER: Daß es notwendig ist, die subjektive Lebensqualität der Patienten in einem breiteren Sinne zu berücksichtigen, hat sich besonders deutlich in der Onkologie und in der Hypertonie-Behandlung gezeigt: In der Onkologie stellte sich immer häufiger die Frage, ob die enormen Belastungen durch die Therapie den oft nur geringen Gewinn an Überlebenszeit rechtfertigen.

Und in der Behandlung der Hypertonie war man immer wieder mit dem Problem mangelnder „Compliance“ konfrontiert, weil die Behandlung wegen der damit verbundenen Beeinträchtigungen abgebrochen wurde.

Diese Probleme waren bestimmt Katalysatoren für das Interesse an der Lebensqualität. Lebensqualität und therapeutischer Nutzen sind allerdings Fragen, die grundsätzlich alle medizinischen Behandlungen betreffen. Sie finden in der Zwischenzeit auch tatsächlich Berücksichtigung in fast allen klinischen Disziplinen.

Welches sind nun eigentlich die Methoden, mit denen die Lebensqualität in klinischen Studien erfaßt werden kann?

Die Standardmethoden sind das Interview und die Vorgabe von Fragebögen. Zum Teil finden für spezielle Fragestellungen neuentwickelte Verfahren, zum Teil werden auch Verfahren aus der Psychologie oder Psychiatrie adaptiert. Im Allgemeinen ist die Anwendung bereits erprobter Verfahren zu empfehlen, weil dadurch die Interpretierbarkeit der Ergebnisse besser gewährleistet ist. Jede Methode

hat ihre spezifischen Vorteile und Nachteile, aus diesem Grund ist häufig eine Kombination angebracht.

Ist die Einbeziehung der Lebensqualität in eine Therapiestudie nicht mit einem großen Aufwand verbunden?

KLINGLER: Das ist zweifelsohne der Fall. Die Patienten werden sich nicht selbst interviewen, die Fragebögen nicht von selbst ausfüllen. Die Erfassung der Lebensqualität ist mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden und man sollte sich schon vor Durchführung einer Studie fragen, ob eine ausreichende Bereitschaft besteht, diesen Mehraufwand zu leisten. Lebensqualität einfach „mitlaufen“ zu lassen, wird schwer realisierbar sein und leicht zu Enttäuschungen führen

Hinsichtlich der Bereitschaft für diagnostische Bemühungen bestehen immer noch große Diskrepanzen. So ist in den meisten onkologischen Therapiestudien der Aufwand für die Untersuchung des Tumorverhaltens um ein Vielfaches höher als der Aufwand für die Untersuchung von Kosten und Nutzen für den Patienten.

Sie sind Psychologe. Was kann die Psychologie in der klinischen Lebensqualitätsforschung beitragen?

KLINGLER: In der Psychologie besteht eine lange Tradition der Lebensqualitätsforschung. Psychologische oder psychotherapeutische Interventionen zielen ja in der Regel auf Komponenten der Lebensqualität ab: psychisches, soziales und auch körperliches Wohlbefinden. So gibt es in der Psychologie viel Erfahrung mit der Evaluation von Interventionen durch Fragebögen oder Interviewverfahren. Vor diesem Hintergrund kann der Psychologe den klinischen Forscher bei der Planung der Studie, der Auswahl der Evaluationsverfahren, sowie bei der Auswertung und Interpretation der Ergebnisse unterstützen. Für mich persönlich ist das eine überaus spannende und sinnvolle Möglichkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit.